

Anamneseblatt für Erwachsene

Name	Vorname
Geburtsdatum	E-Mail-Adresse
Strasse	PLZ/Ort
Telefon	Handy
Beruf	Arbeitgeber
Hausarzt	KK Zusatzvers.

Soziales Umfeld

- ☐ Alleinlebend
- ☐ Mit Partner/in
- ☐ Familie

Beruf und Arbeit

- ☐ körperlich ☐ geistig
- ☐ sitzend ☐ stehend ☐ draussen ☐ drinnen
- ☐ zufrieden ☐ unzufrieden mit berufl. Situation

Sportliche Betätigung

- ☐ keine ☐ gelegentlich ☐ regelmässig

welche?

Hobbies und Ausgleich

welche?

Krankheiten und Beschwerden

Welche Erkrankung oder Befindlichkeitsstörung haben Sie zur Zeit oder ist bei Ihnen aus der Vergangenheit bekannt?

- | | |
|--|--|
| ☐ Herz-Kreislauf | ☐ Diabetes |
| ☐ Herzschrittmacher | ☐ Cholesterinprobleme |
| ☐ Lunge-Atemwege | ☐ Augen |
| ☐ Bluthochdruck | ☐ Hals-Nasen-Ohren |
| ☐ Magen | ☐ Rückenschmerzen |
| ☐ Darm | ☐ Knieprobleme |
| ☐ Leber | ☐ Hüftprobleme |
| ☐ Niere / Blase | ☐ Depression |
| ☐ Haut | ☐ Ängste |
| ☐ Sexualorgane | ☐ Nervosität |
| ☐ Prostata | |
| ☐ Gebärmutter | |
| ☐ Kopfschmerzen | |
| ☐ Migräne | |
| ☐ Schwindel | |
| ☐ Wetterfühligkeit | |
| ☐ Schlafstörungen | |
| ☐ Konzentrationsstörung | |

wenn ja, was und seit wann?

Familiäre Erkrankungen

Welche?

Alltägliche Gewohnheiten

Rauchen

☐ 5 ☐ 10 ☐ 20 ☐ 40 Zigaretten pro Tag

Alkoholische Getränke

☐ nie ☐ ab und zu ☐ regelmässig

Essen

☐ Fertiggerichte ☐ Restaurant / Kantine
☐ frisch zubereitet

Mögliche Belastungsfaktoren

Sind bei Ihnen in der letzten Zeit eine oder mehrere der folgenden Ereignisse eingetroffen?

- ☐ Scheidung / Trennung
- ☐ Partnerschaftsprobleme
- ☐ Umzug
- ☐ Berufliche Neuorientierung / Wechsel
- ☐ Finanzielle Belastung
- ☐ Schwere Krankheit in Familie- oder Freundeskreis
- ☐ Probleme mit Angehörigen, Mitarbeiter
- ☐ Todesfall
- ☐ andere

Fragen an die Frau:

Schwangerschaft, Geburt

- ☐ Unerfüllter Kinderwunsch
- ☐ Schwierige Schwangerschaft
- ☐ Schwierige Geburt
- ☐ Schwangerschaftsabbruch ☐ Abort

Menstruationszyklus

- ☐ stark ☐ schwach ☐ lange
- ☐ unregelmässig
- ☐ Zwischenblutung
- ☐ Schmerzen
- ☐ Stimmungsschwankungen

Wechseljahrsbeschwerden

- ☐ Stimmungsschwankungen
- ☐ Schweissausbrüche
- ☐ andere

Jetziges Anliegen, Problem?

Welches Ziel möchten Sie erreichen?

Datum und Ort

Unterschrift

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Aufgrund dieses Fragebogens und der kinesiologischen Begleitung werden keine Diagnosen gestellt.